



REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 335 de 2020

Carpetas Nos. 197, 199 y 727 de 2020

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

HABITANTES Y RESIDENTES DEL PAÍS DIAGNOSTICADOS
CON COVID-19

Se establecen medidas sanitarias

MEDICAMENTOS

Se dispone que los prestadores de salud públicos y privados deberán
garantizar el acceso a la población.

DOCTOR CARLOS REOLON

Designación al Centro Auxiliar de Vergara,
departamento de Treinta y Tres

DOCTORA DEL SERVICIO MÉDICO DEL PODER LEGISLATIVO

Delegación

AUTORIDADES DE LA JUNTA NACIONAL DE SALUD

Delegación

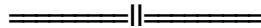
REPRESENTANTES DE LA RED URUGUAY HOGARES

Delegación

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 14 de diciembre de 2020

(Sin corregir)

- Presiden: Señoras Representantes Silvana Pérez Bonavita y Cristina Lústemberg.
- Miembros: Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Nibia Reisch y señor Representante Narcio López.
- Delegado de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.
- Invitados: Por el Servicio Médico del Poder Legislativo, la señora Dra. Claudia Califra.
Vía zoom participan: por la Junta Nacional de Salud, el señor Director General, Dr. Luis González Machado; por la Red Uruguay Hogares las señoras Silvina González y Rosa Gobbato y el señor Milson Rodríguez.
- Prosecretaria: Señora Jeanette Estévez.



SEÑORA PRESIDENTA (Silvana Pérez Bonavita).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a la doctora Claudia Califra en representación del Servicio Médico del Poder Legislativo.

A raíz de una inquietud de todos los integrantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, pretendemos conocer con mayor profundidad los protocolos covid que se aplican en el Palacio Legislativo. Agradecemos todo el material impreso que tenemos cada uno en las carpetas con respecto a los protocolos activos cargados en el sistema Vías. De esta manera -de forma presencial-, vamos a poder ampliar aún más la información.

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- En realidad, la inquietud surgió luego de elaborar muchísimos protocolos desde que empezó la emergencia sanitaria. La idea es explicar un poco en qué consiste cada uno, cómo se elaboraron y cómo se fueron aplicando, más allá de la letra fría del protocolo. Además, los vamos a enviar por *mail* porque son muchos. En el material que poseen aparece un punteo de los protocolos y de los temas que se abordaron, pero hay muchísimos más. Pensamos que lo más práctico era enviarlos por *mail* y que si tenían alguna consulta puntual, podríamos aclararla con mucho gusto.

Antes de comenzar, conversé con la señora presidenta sobre dos aspectos que quiero destacar. En primer lugar, muchas veces me encuentro con el comentario: “¡Qué suerte que tuvieron en el Palacio Legislativo!”. No se trató de suerte, sino de muchísimo trabajo en el Servicio. Desde que comenzó la emergencia sanitaria en el país estamos haciendo un seguimiento cuerpo a cuerpo de los casos sospechosos o de las dudas. Entonces, establecimos todo un sistema para minimizar al máximo el riesgo de contagio dentro del Palacio Legislativo. Por lo tanto, no hay suerte; en la vida, la suerte es para pocas cosas.

En segundo término, debo citar las palabras de la señora presidenta del Senado, Beatriz Argimón, en un curso de resucitación cardíaca de hace unos días. Es una actividad que celebramos todos los meses, pero este año con la pandemia se hizo uno solo. Ella empezó agradeciendo al Servicio Médico y dijo que gracias a estos protocolos la actividad legislativa no se tuvo que interrumpir en ningún momento. Eso es algo que a veces no se tiene en cuenta. Si hubiese aparecido un caso en una sesión en pleno presupuesto, habría que haber cancelado las reuniones presenciales. En el caso de haber un infectado, un caso positivo, ya no se podía celebrar la sesión. Fue muy

importante el trabajo que realizamos, a mucha conciencia, entre todos los miembros del Servicio Médico.

Dentro de los protocolos que elaboramos, el primero fue genérico. Cuando se declaró la emergencia sanitaria, tomamos como base el protocolo general con las recomendaciones que envió el Ministerio de Salud Pública y lo adaptamos a la institución edilicia y a las características de la gente que circula por el Palacio Legislativo: la población estable y la transitoria. Por lo tanto, elaboramos un protocolo genérico. Inclusive, nos lo pidió la Intendencia de Canelones para aplicarlo. Luego, hicimos un protocolo de actuación interna para el Palacio Legislativo. Como verán, el segundo punto, dice: "Protocolo de actuación interna".

Entonces, lo primero que hicimos -como recomendación del Ministerio de Salud Pública- fue separar a las personas incluidas en la población de riesgo. Ello implicó prácticamente hacer una minihistoria clínica de todos los funcionarios para saber cuáles estaban excluidos por edad. Cabe aclarar que en una primera etapa el Ministerio los excluyó, pero luego dijo que no necesariamente. Por consiguiente, tuvimos que hacer dos clasificaciones -una al inicio de la pandemia y otra a mitad de año- para saber qué funcionarios no podían concurrir al Palacio Legislativo porque estaban considerados población de riesgo.

Por otra parte, tuvimos que hacer todo un cambio en cuanto a las consultas y certificaciones. Pasamos a hacer las certificaciones médicas todas a modalidad virtual. No fuimos más a los domicilios para ver a los funcionarios. Además, no era práctico por el volumen de certificaciones. En el Servicio Médico somos tres médicos nada más en este momento porque el año pasado, antes de la pandemia, se jubiló la mitad del plantel. Como no era viable ir a ver a domicilio a todas las personas, establecimos el sistema virtual para todas las certificaciones. Luego, las dividimos en dos: las que tenían que ver con la pandemia y las habituales, porque la gente se seguía enfermando de otras cosas, con un seguimiento normal.

Abrimos una clasificación especial de licencia denominada "Licencias especiales" y, al día de hoy, tenemos doscientos veinte casos. Seguimos la pauta que marcó el señor presidente en la conferencia de prensa en cuanto a que la gente que tuviera sospecha o que la tuviésemos que mantener aislada por situación de covid no se viera perjudicada desde el punto de vista laboral. Si no, se podría dar la situación de: "Voy igual porque si no, no cobro la compensación". Entonces, generamos esa nueva clasificación de licencia especial, por supuesto que documentada con el hisopado, con el certificado de su médico

y con el seguimiento del caso para que esa persona pudiera aislarse y tuviera la certeza de que no iba a perder el beneficio. Lo digo porque muchos casos no eran confirmados sino sospechosos, pero igual los aislábamos. Esto sigue funcionando hasta la fecha.

Todos estos casos requirieron llamadas telefónicas prácticamente día por medio para conocer la evolución clínica. El envío de los certificados se pasó a hacer *vía online*, y se simplificó mucho el trabajo. Lo bueno de la pandemia fue que facilitó mucho el trabajo administrativo; se bajó muchísimo el uso del papel. Ahora, los certificados se mandan a través de copias o de fotos por *mail*. Desde ese punto de vista, se disminuyó mucho el papeleo y la burocracia.

Como dije, hicimos un seguimiento telefónico las veinticuatro horas del día y todos los días de la semana. Los dos casos de sospecha de diputados fueron durante un fin de semana: un sábado de noche y un domingo. Los tres médicos estábamos trabajando *online* por medio de un grupo de wasaps: uno se dedicó a llamar a uno y el otro al siguiente paciente, además de todos los contactos, para ver si había que aislar y las medidas a tomar. Eso permitió que la Cámara pudiera funcionar con normalidad. Si se desparramaba una alarma, se complicaba el trabajo.

Los protocolos de control de ingreso y circulación en el Palacio Legislativo y en el Edificio Anexo incluyen la cartelería, las alfombras sanitizadas al ingreso, el control de la temperatura corporal y el uso del tapabocas, con sus dos etapas: la exhortación y el uso obligatorio. Es bueno señalar que el Servicio Médico recomienda, no puede obligar. Nosotros exhortamos, recomendamos y aconsejamos. No es nuestro resorte estar fiscalizando todo.

Hace pocos días -en los últimos días de noviembre; ya cuentan con el acta correspondiente-, cuando el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social vino a hacernos una inspección, el Palacio Legislativo tuvo cero observación dentro de las instituciones públicas por las medidas tomadas en relación al covid. Extraoficialmente, la inspectora nos dijo que eso era excepcional en las instituciones públicas porque todas habían recibido observaciones.

Dentro de las medidas, a mitad de año incluimos el uso obligatorio del tapabocas y lo logramos. Sabemos que hay excepciones, pero queríamos que quedara como una obligación. Además, los últimos carteles dicen: "Uso obligatorio de tapabocas". Todo ello para la cartelería explicativa y la circulación.

Los protocolos de higiene -que pusimos desde el principio- los tomamos dentro de las medidas hospitalarias para la higiene de las áreas comunes. Hicimos un estudio para

establecer las pautas generales. Trabajamos con la higiene de la flota de automóviles del Palacio Legislativo porque debían tener una atención especial, con los ascensores, con las oficinas y con las salas de sesiones, una por una. Al respecto, realizamos un taller a través de las técnicas del Servicio Médico para las funcionarias de la empresa Taym porque había que instruir las en cómo hacer la limpieza. Se les dijo que debían prestar especial atención en sus tareas porque los productos iban a ser distintos, había que descartar más material de lo normal, etcétera. Entonces, se hizo un taller presencial por parte de las técnicas de enfermería.

Hicimos un protocolo específico para la cantina y para el restorán del Palacio Legislativo.

Como recordarán, se pasó un video a los señores legisladores sobre el uso de la mascarilla facial.

En cuanto al protocolo de actuación ante los casos sospechosos, nosotros pedimos en la Presidencia que se distribuyera. Es importante que cada uno sepa si está en condiciones de ser sospechoso, si debe hisoparse y qué medidas debe tomar con su familia y con su trabajo. También plasmamos en el protocolo la definición de sospechoso que tomamos del Ministerio de Salud Pública. Si bien existe un protocolo específico, igual pedimos al funcionario que nos llame, porque las realidades dentro del Palacio Legislativo son muy distintas. Tenemos funcionarios que trabajan solos en una oficina ventilada -esa persona no tiene riesgo de contagio; si tiene un pariente que se está hisopando puede venir a trabajar-, pero también tenemos a los funcionarios que entran a las sesiones de las comisiones. Esos funcionarios no pueden venir a trabajar. De todos modos, pedimos que nos comuniquen cada caso para resolver si corresponde que asistan a trabajar.

En cuanto al protocolo de realización de eventos, se complica su instrumentación. A la fecha, tenemos sesenta y cinco eventos realizados desde el inicio de la emergencia sanitaria. Desde el primer día, el Servicio Médico dijo que la actividad en el Palacio Legislativo se restringiera al trabajo legislativo; eso lo establecimos dos veces. Lo hicimos al inicio y después de la última conferencia de prensa del señor presidente. Volvimos a pedir que no se hicieran eventos porque incluyen el ingreso de gente de afuera del Palacio Legislativo que no sabemos qué control tiene. Nosotros conocemos la situación de los funcionarios, de los señores legisladores y de la población permanente, pero cuando empieza a ingresar gente de forma masiva a lugares que no están habilitados, es muy difícil llevar un control. Por ejemplo, las antecámaras de las Cámaras no las queríamos habilitar porque tienen condiciones de higiene muy difíciles: no reciben aire del exterior,

cuentan con una capacidad muy chica, etcétera. No tuvimos mucho éxito con los eventos, pero pedimos que en cada caso nos dijeran cuánta gente venía; inclusive, tratamos de cambiarlos de sala. Aconsejamos el uso de salas con más ventilación como Acuña de Figueroa y el Salón de los Pasos Perdidos para evitar las salas chicas.

Los eventos nos dieron mucho trabajo. En el caso del Día del Patrimonio, si bien era un riesgo, se manejó muy bien la situación porque fue agendado y hubo un ingreso de gente muy paulatino.

También, hicimos el aforo de todas las salas y espacios del Palacio Legislativo y del edificio anexo con la técnica prevencionista recorriendo todos los lugares y viendo no solo la cantidad de gente que físicamente entra en una sala, sino también sus condiciones; es decir, si es una sala ventilada puede entrar más gente y si la reunión iba a ser muy larga o muy corta nos cambiaba mucho el aforo. Nos han pedido hacer reuniones en lugares insólitos y tuvimos que ir a ver qué aforo se podía aplicar allí. Como decía, hicimos un aforo básico para todas las salas del Palacio. Estos son básicamente los protocolos que aplicamos hasta la fecha.

En el documento que les traje hay un último acápite en el que se dice que todo esto se sumó a lo que normalmente hacemos en servicio médico, porque la asistencia en policlínica sigue igual.

Por otra parte, quiero señalar que los accidentes de tránsito en la circunvalación del Palacio aumentaron más que en años anteriores. Vamos a hacer una estadística de esa circunstancia porque implica, ahora que los médicos estamos trabajando de a uno, que cerremos el servicio y salgamos a la calle. A veces estamos mucho rato esperando que venga una emergencia móvil cuando se trata de un paciente que tenemos que derivar y el servicio queda cerrado. La gente no entiende por qué no le contestan cuando llama al servicio. Si la policía nos llama tenemos que salir; no podemos decir que no a una urgencia. Este tema lo tenemos que tener más en cuenta. Llamé a la guardia legislativa y nos dijeron que desde el inicio de la pandemia hemos tenido cincuenta accidentes de tránsito en la rotonda.

En otro orden, quiero señalar que se hizo un solo curso de resucitación cardíaca por la pandemia, cuando normalmente se hace uno por mes.

Como sabrán, la campaña de vacunación de este año -para la que hubo que hacer un protocolo especial- se hizo en un contenedor. No se usó el vacunatorio porque es muy chico y no es ventilado. Se vacunaron 3.552 personas, lo que fue un récord de vacunaciones.

En cuanto al seguimiento de casos y asistencia de adicciones, debido a la pandemia estuvimos trabajando en conjunto con la psicóloga del servicio, pues requirieron un apoyo especial. Dentro del poco porcentaje de la población general que tenemos nosotros, notamos que hubo un recrudecimiento en las situaciones que necesitaron apoyo y un seguimiento más estrecho. Las evaluaciones clínicas laborales -no las queremos llamar más juntas médicas porque los funcionarios se asustan- de los casos de inasistencias este año se vieron un poco desdibujadas porque hubo muchos funcionarios que no concurrieron por diversas causas. En los casos de inasistencias, de enfermedades prolongadas o de situaciones laborales complicadas hacemos un seguimiento de los funcionarios, los citamos y tratamos de ver qué solución le encontramos a la situación laboral cuando exceden el número de faltas permitidas por la ley. Ahí se resuelve qué se hace, es decir, si se pasa el caso a BPS o a ASSE. Pero ahora ASSE no está haciendo juntas médicas, entonces, los casos que surgen tienen que ir directamente al BPS. Básicamente, esta es la actuación relativa a la pandemia y la general que hacemos en el servicio.

Queremos destacar que estamos en un momento pico, pues ayer hubo 528 casos nuevos. Actualmente, tenemos 9.700 casos y 38 en CTI. Ante esta situación, planteamos extraoficialmente si se podía suspender la actividad en el Palacio Legislativo. Proponemos que tal vez en enero se podría hacer una buena sanitización del edificio. Creemos que realmente no es necesario que haya mucha población flotante que concurra al Palacio. Y ese mes sería como las vacaciones de julio para los niños en la escuela; sería como un parate. De esta manera, limpiaríamos un poco la situación acá adentro.

Quedo a las órdenes para contestar las preguntas que me quieran realizar.

SEÑORA PRESIDENTA.- En primer lugar, queremos felicitarlos por la responsabilidad con que han tomado este año tan complejo.

Hemos sido informados correctamente de las distintas instancias implementadas que nombra la doctora. Realmente, sentimos ese respaldo, y hablo por mi persona, por los demás legisladores y por el personal de secretaría. Se sintió cierta seguridad por los recaudos que se fueron tomando.

Nuevamente, quiero felicitar a todo el equipo médico.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Antes que nada, quiero agradecerles y felicitarlos por todo el trabajo que han realizado.

A mí me tocó un caso cercano, pues una de las integrantes de mi secretaría dio positivo. Quiero destacar el trabajo de todo el equipo, pero sobre todo el de la doctora

Gabriela Piedrafita, que me llamaba siempre. La verdad es que tienen un compromiso, una responsabilidad y una calidad que a uno lo hacen sentir contenido en estos momentos difíciles. Aunque teníamos cierta tranquilidad debido a que siempre estamos utilizando medios de prevención, a uno le entra el temor de haber contagiado a la familia o a algún compañero de trabajo; son horas difíciles.

Le agradezco su presencia y felicito nuevamente el trabajo que han hecho, pero voy a discrepar con la doctora en un aspecto. Yo creo que sí tuvimos suerte. Los protocolos fueron muy buenos, pero acá muchas cosas se incumplieron, y eso también lo tenemos que poner arriba de la mesa.

Este año legislativo fue muy particular, porque prácticamente desde el arranque tuvimos esta pandemia y, además, se trataron proyectos de ley importantes durante largas jornadas, como la Ley de Urgente Consideración, la rendición de cuentas, en el medio se realizaron las elecciones departamentales -con todo lo que eso conllevaba, pues todos andábamos circulando en nuestro departamento- y, luego, el presupuesto. Y en un día determinado, luego de una extensa jornada, miro hacia la sala y éramos seis con tapabocas de la totalidad de los diputados.

Nosotros los felicitamos a ustedes por su trabajo, pero debemos tener la honestidad de admitir que de nuestra parte se cometieron errores e incumplimientos. Por eso considero que en ese sentido tuvimos suerte.

Al día de hoy hay cosas que se siguen haciendo mal y lo quiero compartir con la doctora. Me refiero a los ascensores. Hay muchos que me odian porque cuando venimos dos en el ascensor no dejó subir a nadie más. Lamentablemente, es normal ver que a los ascensores se suben seis, siete u ocho legisladores. No voy a explicar cuáles son las características de los ascensores, pero es un espacio reducido y por más que se ponga el ventilador no es lo mismo que un espacio abierto. Creo que ese aspecto hay que seguir machacándolo, porque he constatado ese incumplimiento hasta la semana pasada. Ni qué hablar de que hay que seguir estrictamente las recomendaciones de ustedes. Y si es cero actividad, es cero actividad, es decir, en cuanto a jornadas y a organizaciones de eventos. Sinceramente, me llamaba la atención que se organizaran eventos en forma presencial, y estamos hablando de hace pocos días o semanas. Uno sabía que existían pocos casos, pero que en cualquier momento esto se disparaba; de eso somos todos conscientes. Por lo tanto, más que nunca tenemos que responder cien por ciento a las directivas de ustedes, que han hecho todo de forma muy correcta. Creo que nosotros tenemos que ajustar las marcas en algunas cosas y por eso es importante que desde

nuestro lugar hagamos una autocrítica y, a su vez, ajustar los comportamientos. Me parece que este será un trabajo de los coordinadores de bancada, porque se ha comprobado que ustedes y el presidente -que se ha cansado de hacerlo- exhortaban para que se tomaran las medidas, pero el incumplimiento seguía. La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social estaba muy preocupada y decidió hacer algo ante esta situación, y eso fue un disparador para la obligatoriedad, por más que ustedes ya lo venían pidiendo. El respaldo de la Comisión hizo que la Mesa tuviera otros elementos para poder tomar la medida.

Los felicito nuevamente y les agradezco porque realmente fueron un apoyo muy importante tanto para Estela, mi secretaria, como para mí. Cuando Estela dio positivo, la llamaron e hicieron un seguimiento. Ustedes hicieron un trabajo muy serio. En lo que respecta a nosotros, me parece que es importante que hagamos una autocrítica. Lamentablemente, tengo que decir que estoy convencida de que tuvimos suerte.

Le pido a la doctora que le traslade, en particular, mi agradecimiento al resto del equipo.

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- Quiero hacer dos acotaciones.

Los ascensores están catalogados como riesgo uno en cuanto al contagio. Cualquier persona mayor de edad que tenga una patología no puede subirse a un ascensor con otra, ni siquiera con tapaboca. El ascensor no tiene ventilación hacia el exterior; es un cubículo cerrado y el peor lugar para contagiarse. Entonces, ni qué hablar de que suban varias personas aunque sea con tapabocas, y ni me importa quiénes puedan ser. Y si llega a subir alguien sin tapabocas, lo hago bajar. Entonces, hay que remarcar el tema del ascensor, y cada uno tiene que ser responsable y educar al otro para que respete el espacio.

En cuanto a los eventos, recibo muchas llamadas los días en que estoy de guardia de parte de los funcionarios para que vaya a constatar que no se están cumpliendo las medidas. Todo eso lo hemos hecho muchas veces. Pero más que volver al servicio médico a hacer un informe y decir que en el evento tal no se respetó el aforo, el uso del tapabocas, la aireación del ambiente, no puedo hacer. Los funcionarios me preguntan si no voy hacer nada al respecto, y yo les contesto que no es mi tarea. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social cuando vino dijo específicamente que los médicos no éramos quienes debíamos salir a inspeccionar. No sé por qué, pero resulta que nosotros no somos los encargados de salir a inspeccionar. Damos las gracias por eso. De lo contrario, tendríamos que salir, cerrar el servicio, cruzar al edificio anexo -porque nosotros no

tenemos consultorio allí- a inspeccionar y volver. Esa no es tarea nuestra. Tal vez, sería bueno que hubiera algún encargado o veedor entre los funcionarios, ya que cualquiera podría constatar que no se están cumpliendo las medidas en tal lugar y tomar alguna resolución.

Somos conscientes de que ha habido muchas transgresiones de las normas.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero felicitar al servicio médico y a la doctora por el trabajo que vienen realizando no solamente en lo que refiere a la pandemia, sino también en cuanto a los servicios propiamente médicos que brindan.

Estoy convencido de que una de las grandes problemáticas que tenemos son las adicciones, y fundamentalmente el alcohol en el funcionariado del Palacio Legislativo. Ese tema quedó pendiente por la pandemia.

Conuerdo cien por ciento con mi colega diputada Nibia Reisch en cuanto a que los protocolos están muy bien, pero no se cumplen. Espero que después de este susto que realmente nos dejó muy preocupados por la salud de todos tengamos un poco más de conciencia.

El gobierno le hace caso a la ciencia y por eso conformó un grupo asesor específico. Las decisiones que se toman son políticas, pero muchas veces se basan en criterios científicos y en estudios de varias áreas. Me parece que en el Palacio Legislativo tenemos que hacer lo mismo. Entonces, si tenemos un servicio médico que aconseja hacer determinada cosa, hay que cumplirla. En lo que refiere a los protocolos para las fiestas, me parece que es inaudito que la Presidencia de la Cámara o de la Asamblea General autoricen los festejos. No se puede. Es inconcebible, inaudito, que se preste el Palacio Legislativo para hacer programas periodísticos, porque contaminamos el ambiente. Como bien decía la doctora, si solo permitimos que los legisladores y los funcionarios ingresen al Palacio, la situación estaría más o menos controlada. Pero cuando autorizamos eventos a los que viene gente de afuera, ya se pierde el control. Y por las características que tiene el Palacio Legislativo -no me refiero en este caso al edificio anexo- la sanitización es muy compleja.

Por lo tanto, la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social va a brindar todo su apoyo a las autoridades para informarle sobre la situación. También, hay que considerar a la Comisión Administrativa, que tiene que ver muchísimo en todo esto.

Me parece que después de haberse disparado esta situación como se disparó en estos últimos diez días, las autoridades van a tomar acciones mucho más claras para que no haya dudas.

A mi modo de ver, los eventos, por más importantes que sean, hay que suspenderlos, de la misma manera que muchas comisiones han suspendido su actividad, pero hicimos una excepción con las reuniones que teníamos hoy porque eran necesarias.

Los principales responsables somos nosotros. Si podemos liquidar un tema en una hora en sala, igualmente estamos durante siete u ocho horas en un lugar cerrado con ciento cincuenta personas adentro. ¿Quiénes son los responsables? ¡Nosotros! Entonces, me parece que cada uno tiene que poner de sí.

Por último, quiero volver a felicitar al Servicio Médico y decirles que no se olviden de los temas que por la pandemia han quedado para atrás y son muy importantes. El curso de resucitación cardíaca que se hizo el otro día fue muy importante y hay que seguir con eso e, insisto, en lo que tiene que ver con las adicciones y fundamentalmente con el alcohol, porque es un problema serio que hay acá en el Palacio Legislativo con todos los funcionarios.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Me sumo al reconocimiento que plantearon todos los diputados, me parece que hay ahí un consenso.

Tengo tres preguntas concretas para la doctora. Una tiene que ver con el protocolo de higiene de las oficinas; sería bueno que se dispusiera cartelería en algunas zonas; me parece importante. Nosotros tuvimos un contacto de contacto a través de niños -hablamos con el doctor Claudio Vacacci-, y si bien era un contacto de contacto y a través de niños, igual tuvimos la precaución de venir al día siguiente al despacho a ventilar, limpiar todo, y eso implica asientos y sobre todo computadoras, que es lo que uno toca con las manos. Nos parece que eso se puede hacer, porque la empresa si bien limpia permanentemente, no da el tiempo para que pueda realizar ese tipo de acciones todos los días. Entonces, la idea es que cada uno tenga en la oficina un protocolo, una breve guía, muy elemental, porque el hecho de ponerla, de alguna manera obliga; si uno la ve, moralmente obliga un poco más.

La otra pregunta tiene que ver con los aforos. Usted mencionó que había hecho una recorrida con una prevencionista; me parece muy bueno tener claro cuál es el aforo de los recintos. Por ejemplo, si pensamos en el pleno de la Cámara de Representantes, me imagino que estamos bastante pasados respecto a las medidas y las distancias, y hay que ponerlo fácticamente sobre la mesa y decir: "Hay que disminuir esto", sobre todo en

un lugar donde sabemos que mantener sesiones de ocho, nueve, diez horas expone a todo el mundo, no solo a los legisladores, sino también a los funcionarios que tienen que estar ahí realizando su tarea. Me parece importante tener claro en cuánto estamos pasados del aforo.

Por último, en esto que usted manejó de empezar a disminuir la circulación de gente, que también es una medida que se recomienda, me pregunto si no hay algunas actividades de las que se podría prescindir en este tiempo, en el marco de su recomendación, en la línea que planteó el diputado Gallo, como asesoramiento desde el punto de vista científico. Pienso, por ejemplo, en la guardia de los Blandengues: veinte o veintidós personas de mañana y de tarde, desfilando de un lado a otro; son cuestiones protocolares que a lo mejor en este tiempo se podrían disminuir. Porque, además, son muchachos que también se tienen que trasladar desde otros lados en forma innecesaria en el contexto en el que estamos.

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- Respecto a la higiene y la limpieza, al principio de todo hicimos un protocolo general para todas las oficinas, para que cada funcionario supiera qué es lo que tiene que higienizar y qué materiales se deben tener en cada oficina. Después, específicamente, en caso de que haya habido sospecha de un contacto, se pide a la empresa de limpieza la sanitización de la oficina. Son dos cosas distintas. Una es la costumbre de uno, lo habitual, cuando llega de la calle: lavarse las manos, ponerse alcohol en gel, pasarle siempre a las computadoras, los teléfonos. Esa listita de cosas la hicimos, está en uno de estos protocolos. Se los podemos reenviar o los pueden pedir en Presidencia, porque los tienen todos. Cada protocolo que hicimos fue enviado a las Presidencias de las dos Cámaras y a la Comisión Administrativa. Igual, hemos tenido casos puntuales de legisladores que nos pidieron un protocolo y se lo mandamos por *mail* en el momento; no tenemos ningún problema en hacerlo.

En cuanto a los aforos, pusimos cartelería en las salas y en sus puertas. Las salas de sesiones también están aforadas. La sala de la Cámara de Representantes está aforada, la del Senado también, y tuvimos que hacer un aforo aparte en un momento en que se habilitaron las barras: bajo nuestra protesta total se habilitaron las barras. Ahí pusimos dos líneas, tratamos de separar un poco las cosas. Creo que fue en una sesión durante el tratamiento del Presupuesto. Se nos pidió que hiciéramos un aforo para las barras; no estábamos de acuerdo, pero lo hicimos igual.

Respecto a las distancias entre los legisladores, también lo pusimos entre las medidas pero después, cuando miramos las sesiones, vemos que están todos juntos. En

la sesión del Presupuesto también vimos que los integrantes de algunas delegaciones estaban todos juntos y no guardaban el espacio requerido. Esas son cosas que van más allá del protocolo o del aforo. Además, la prevencionista tomó medidas, es muy precisa; había veces que me parecía que podían entrar dos personas más y ella me decía que no por la medida. Entonces, el protocolo lo hicimos con las medidas estrictas.

Quiero hacer una puntualización sobre las sesiones. Nosotros sugerimos que si las sesiones duraban mucho, se hicieran intermedios cada dos horas, porque las salas de la Cámara no tienen ventilación al exterior y ese es un punto muy importante; el GACH insistió mucho en cuanto a la ventilación de los espacios, de repente en espacios chiquitos -acá por ejemplo-, pero con todas las ventanas abiertas no hay tanto riesgo si el aforo no se cumple. En la Cámara puntualmente pedimos que abrieran todas las puertas, que salieran cada dos horas. Eso está en los protocolos.

En cuanto a prescindir de las actividades que impliquen circulación, fue una cosa que dijimos desde el día uno, y los eventos son un foco de circulación. Curiosamente, en el caso al que aludió la diputada, el del Batallón Florida, son muy estrictos en las medidas de limpieza, porque son muy estrictos en todo en cuanto a la conducta, pero también en las medidas de limpieza, en la circulación, en la distancia que mantienen, y no hemos tenido ningún caso sospechoso, ni siquiera contacto de contacto. Tienen un filtro muy grande adentro del Batallón, hasta por una cuestión disciplinaria.

Entonces, ese caso puntual no lo consideramos como el de la empresa de limpieza, que tiene otras características y les tenemos que estar atrás. Además, hay todo un conflicto de jurisdicción, porque nosotros no somos el servicio médico de la empresa de limpieza, pero ellos entran al Palacio y circulan por todos lados. Ahí sí tenemos que estar mucho más encima y es un punto que nos insume mucho trabajo. De todos modos, desde que empezó la situación de emergencia hasta ahora, tuvimos el caso que se dio al principio, que fue el del famoso casamiento, y ahora, el de una taquígrafa que ni estaba viniendo y fue aislada inmediatamente. Entonces, esperamos que la situación aquí se mantenga así y que podamos seguir haciendo estos seguimientos.

Cualquier protocolo específico que quieran, se lo enviamos por *mail*. Por ejemplo, el de higiene de la oficina se lo podemos pasar o mandarlo a Presidencia y que desde ahí lo distribuyan entre todos.

Quiero hacer otra puntualización sobre las acciones para el tema de alcoholismo y droga. Justamente la encargada de ese tema soy yo: hice el curso de prevención de alcoholismo en Presidencia y en la Junta Nacional de Drogas, y estaba en ese tema.

Hablé con el actual presidente cuando fue presidente de la Cámara; porque en la Cámara de Representantes se votó un artículo que no mucha gente sabe de su existencia, para dar un apoyo específico a los funcionarios que estuvieran en situación crítica, prorrogándoles las internaciones o derivándolos a apoyos específicos en momentos en que las instituciones de asistencia médica colectiva no estaban brindando ese tipo de apoyo. Hubo solo unos pocos casos en los que hemos tenido que recurrir a ese fondo. Este tema de la pandemia cortó las actividades preventivas que estábamos haciendo; habíamos empezado a recorrer oficinas y a repartir material, como hacemos con otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión, el tabaquismo. Durante muchos años se hicieron actividades preventivas contra el tabaquismo en el Palacio, y ahora fue superado por otras adicciones: después de la norma que limitó el tabaquismo, que fue muy buena, hubo derivaciones a otras adicciones, porque el comportamiento adictivo no es con una sustancia. Pero apenas podemos retomar ese tema, lo vamos a hacer.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Una pregunta puntual, ya que tengo a quien sabe a mi lado. Ahora todos nos vamos a nuestros departamentos, en el interior, y esto se va a complejizar en todos lados. Cuando retomemos las actividades el año que viene, ¿se tiene pensado, para controlar un poco la situación de entrada y que no se disparen los contagios, que nos hagamos algún hisopado previo a empezar la actividad legislativa, o eso está descartado?

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- Con relación a los hisopados, como Servicio Médico en ningún momento indicamos su realización; cada institución de asistencia médica tiene su protocolo con respecto a la indicación del hisopado: algunos seguros lo indican a las cuarenta y ocho horas, otros a las veinticuatro horas; algunos esperan los siete días de aparición de síntomas si el paciente no tiene síntomas. Entonces, hay mucha gente que se lo hace en forma particular, porque le parece que es como un aval. El hisopado, el estudio en general, tiene gran porcentaje de falsos negativos si no hay síntomas, si el contacto fue muy breve o de hace muy poco tiempo. Entonces, es un costo muy grande, una movilización muy grande; creo que el país tampoco está en condiciones de encarar ese volumen de hisopados que no están tan justificados, y tampoco nos frena, porque al ser negativo por no haberse realizado en las condiciones, no nos asegura nada. Acá lo mejor es la responsabilidad individual, que cada uno, apenas se entera que estuvo con un contacto cerca, extreme las medidas de prevención. O sea, la responsabilidad individual acá es lo que va a jugar, y creo que es lo que ha jugado en Uruguay hasta el momento y lo que nos ha diferenciado de nuestros vecinos: saber que uno tiene que tomar las

medidas para cuidar a los demás, para cuidarse uno. El hisopado puntual a todos los funcionarios cuando regresen al Palacio no creo que nos mejore la situación y, además, sería muy engorroso y trabajoso desde todo punto de vista, un gasto muy grande, porque ninguna institución de asistencia médica colectiva lo cubre a demanda, sino cuando está indicado. Entonces, creo que sí vamos a tener que implementar alguna medida en cuanto al reintegro gradual de los funcionarios después de la licencia, para tener un mejor manejo, o hacer algún interrogatorio aparte. Eso lo vamos a ver, pero no específicamente la realización de un hisopado a todos los que se reintegren.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Yo me refería a los diputados, a los que venimos del interior.

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- De repente si vienen de un departamento que está con focos puntuales, como ha pasado, en esos casos se podría plantear.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- ¿Se están haciendo hisopados acá?

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- Hoy se inauguraba en la explanada del Palacio Legislativo una estación de ASSE para realizar hisopados, que sería complementaria a la que está en el LATU, pero es externa, no tiene que ver con el Servicio Médico ni con el Poder Legislativo; simplemente se cedió la explanada del Palacio como para descomprimir la situación en el LATU, y también es otro lugar geográfico a donde la gente puede concurrir.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchísimas gracias, doctora. Felicitaciones por lo que vienen haciendo, y apelamos también a la responsabilidad de todos los funcionarios y legisladores para cumplir los protocolos que muy bien se han implementado.

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- Muchas gracias a ustedes.

(Se retira de sala la doctora Claudia Califra)

(Conexión vía Zoom con el director general de la Junta Nacional de Salud,
doctor Luis González Machado).

—Damos la bienvenida al director general de la Junta Nacional de Salud. doctor Luis González Machado. Lo hemos convocado porque nos parece muy importante conocer la opinión de la Junasa sobre algunos proyectos que tenemos a estudio, concretamente, los relativos a “Habitantes y residentes del país diagnosticados con covid-19. Se establecen medidas sanitarias “ y “Medicamentos. Se dispone que los prestadores de salud públicos y privados deberán garantizar el acceso a la población”.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Buenas tardes para todos.

Con relación a estos dos asuntos, nosotros ya hemos intercambiado comentarios con el doctor Miguel Asqueta, quien compareció recientemente en esta Comisión para referirse a ellos. Debemos decir que la Junta Nacional de Salud comparte las apreciaciones que formulara el doctor Asqueta en el sentido de que son dos iniciativas interesantes y de recibo. En cuanto a una de ellas, tendríamos que analizar si implica costos, es decir, si es una iniciativa de carácter presupuestal por parte del Poder Ejecutivo.

La Junta Nacional de Salud, como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, que evalúa, no ha tenido estos temas a consideración en su agenda. Por lo tanto, las opiniones que vamos a expresar van a ser a título de la Dirección General de la Junta Nacional de Salud.

También debemos decir que el Ministerio, como tal, no ha tomado iniciativa con respecto a estos puntos. Sin embargo, podemos hacer algunos comentarios preliminares a cuenta de las preguntas que los señores legisladores quieran formular.

En cuanto al proyecto relativo a los medicamentos, tenemos que decir que es una iniciativa plausible. Precisamente, en el marco del Programa Salud.uy, de Presidencia de la República, estamos trabajando en forma muy intensa en un proyecto de receta electrónica universal –esta es la denominación formal del proyecto–, que va a permitir, esperemos que en un muy corto plazo, que medidas como las que están previstas aquí sean una realidad. Es más: el próximo día miércoles habrá unas jornadas de evaluación del cierre de año del Programa Salud.uy, de la Agesic, que contará con un panel específico sobre receta electrónica, coordinado por la doctora Andrea Giménez, directora del Departamento de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública, en el que participarán varios prestadores integrales públicos y privados -que tienen importante avance en esta materia–y, también, técnicos de la Cámara Uruguaya de Farmacias y Afines.

¿Por qué digo esto? Porque lo que hace este proyecto de ley es focalizar este asunto en oportunidad de la pandemia, pero el Ministerio está pensando en un mecanismo más permanente, no solo para este caso.

El proyecto prevé que una vez que el usuario tenga indicado los medicamentos por parte de su médico tratante, podrá acceder a ellos a través de la farmacia hospitalaria a la cual el usuario pertenece -en la forma habitual-, por intermedio de una farmacia

hospitalaria de otro prestador de salud público o privado, o por servicio de entrega a domicilio, ítem especial al que me voy a referir luego.

Aquí se establece un principio que nosotros compartimos absolutamente. Así como decimos que la historia clínica electrónica pertenece a la persona, creemos que la receta del medicamento también pertenece a la persona. Por lo tanto, estamos interesados -y estamos trabajando en ello- en dar libertad al usuario para que, por razones de accesibilidad, de costo u otros motivos, pueda acceder a otra farmacia. Cuando su prestador integral, público o privado, le prescriba un medicamento, mediante un documento electrónico que va a estar alojado en la nube -en un sitio en internet con todos los mecanismos de seguridad necesarios-, podrá concurrir a una farmacia habilitada dentro del Sistema de Salud. Con el documento físico de la receta e, inclusive, con los datos del usuario, ese prestador va a poder acceder a un repositorio virtual -que va a ser el de la receta electrónica universal-, y le dispensará la medicación.

Para que este sistema funcione, como los señores legisladores tendrán claro, es necesario realizar una serie de acuerdos logísticos y de compensación; estamos trabajando en eso. Avizoramos que en un futuro no muy lejano -para nosotros, este es un proyecto para el 2021-, avanzaremos en este sentido. El ingeniero Pablo Orefice, director del programa Salud.uy ha estado trabajando activamente en este tema; inclusive, hay un comité técnico que lo asesora. Desde el Ministerio, el área de medicamentos, la Dirección General de la Salud y la Junasa también estamos impulsado esta medida.

Es decir que, en ese escenario, esto sería posible. Antes, no, porque, hoy -aquí se debe tener en cuenta la variable del tiempo-, la receta física, en papel, no tiene las garantías necesarias como para comportarse como un documento que se desplace dentro del Sistema. Por ejemplo, un médico de una institución prestadora A hace determinada prescripción. Ese documento, tiene clara validez y mecanismos de control dentro de la propia institución, ya sea por número de médico, de talonario o por otro motivo; inclusive, puede tratarse de una receta electrónica. El problema es que, al día de hoy, no existen mecanismos que permitan que ese documento físico o receta electrónica viaje a otro prestador, y este la valide. Se está trabajando en eso y nuestra expectativa es que en el año 2021 este sistema quede operando.

Ahora voy a referirme a la entrega a domicilio de los medicamentos.

En primer lugar, creemos que en Uruguay se hace un uso excesivo de la atención a domicilio. Durante la pandemia impulsamos la atención del paciente en domicilio para evitar la sobrecarga presencial en las instituciones. Sin embargo, tenemos algún reparo

en este sentido: nos parece que la atención a domicilio debe ser restringida a situaciones de necesidad asistencial o social, es decir, cuando las personas realmente tienen una barrera para el acceso a una institución. Como decía, nuestra percepción es que, en muchos casos, hay una tendencia al sobreuso de la demanda a domicilio.

Por otra parte, hay que destacar que una cantidad muy importante de prestadores, sobre todo privados, ya cuentan con servicios de entrega a domicilio; obviamente, estos mecanismos de entrega no son gratuitos.

En este sentido, el proyecto establece: “[...] entrega a domicilio y cadetería a costo del prestador de salud”. Se debe tener en cuenta que esto implicaría un gasto; yo considero que es una inversión, pero si no se limita específicamente, puede ser un gasto. Por lo tanto, habrá que analizar la repercusión que esto podría tener en las cápitas. Lo digo porque esto generaría, como mecanismo de contrato de gestión, la obligación del Poder Ejecutivo de contemplar un incremento de las cápitas, y no creo que sea realista aplicar eso en este momento.

En resumen, esta es nuestra visión sobre el proyecto relativo a los medicamentos. Como dije, parte de lo aquí previsto se va a implementar a partir de la existencia de la receta electrónica universal. En cuanto a la entrega a domicilio -que hoy ya existe en algunas instituciones-, tenemos que seguir analizando la propuesta y perfeccionarla. Como recordarán, durante la pandemia, el Ministerio de Salud Pública tomó la decisión de tarifar, de poner un valor máximo al monto que los prestadores cobraban como copago por la vacunación a domicilio. Se estableció un valor de \$290, cifra que surgió de un estudio preliminar. Eso fue bien aceptado por el Sistema y los prestadores estuvieron de acuerdo con ese valor. Tal vez en este caso podría hacerse algo similar para poner un valor que frene eventuales costos excesivos para el usuario. Desde nuestro punto de vista, la gratuidad podría determinar un aumento del gasto, un costo para el Sistema que, además, debería ser compensado por el Poder Ejecutivo a través de los mecanismos de contrato de gestión.

Consulto a la Comisión si prefiere intercambiar opiniones sobre este proyecto o prefiere que continúe con el análisis de la otra iniciativa.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero agradecer la exposición.

Me parece bien darle los tiempos al Estado para implementar este tipo de soluciones de la mejor manera, con los tiempos que conlleva. Realmente, los felicito por estar trabajando en este factor tan importante.

Vamos a dar la palabra a los legisladores, apelando a la mayor capacidad de síntesis por los tiempos de la Comisión del día de hoy.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Buenas tardes al doctor González Machado. Es un gusto poder intercambiar con usted y quisiera agradecerle.

Me parece muy bueno el planteo que realizó y la iniciativa respecto a la receta electrónica. Creo que es bien interesante y acompaña los tiempos.

De todas maneras, me parece importante tener el contexto. Estas iniciativas surgen en el mes de mayo, en un momento de acompañar con acciones concretas las medidas sanitarias que se estaban planteando por parte del gobierno, a fin de evitar circulación, aglomeración en centros hospitalarios o de segundo nivel.

Ese era el enfoque. Así fue planteado en la exposición de motivos y en cada una de las instancias en que tuvimos oportunidad de desarrollar más el tema. Además, su aplicación era transitoria, es decir, estrictamente para acompañar esas medidas.

Nosotros entendemos que esto perfectamente podría ser una minuta de comunicación, pero queremos saber con qué mecanismos cuenta la Junasa para que efectivamente esta situación se pueda dar, es decir, para que en cualquier lugar del territorio la gente pueda evitar la circulación y las largas colas -que se dan, inclusive, en algunos prestadores públicos hoy- para retirar medicamentos. En algún momento, se nos dijo que ASSE tenía un convenio con El Correo, pero esto no es así. Es un acuerdo, aparentemente, de voluntades, que no está documentado.

Reitero que fundamentalmente el espíritu de esto es garantizar la posibilidad de que la gente acceda a los medicamentos, sobre todo cuando se trate de repeticiones en el marco de un tratamiento, sin necesidad de trasladarse, sobre todo los grupos de riesgo. Sabemos que hay algunos que tienen costo, inclusive, en los prestadores públicos, pero también es verdad que cada unidad ejecutora puede establecer el servicio de cadetería, en aquellas situaciones que lo ameriten.

Al respecto, el doctor Asqueta dio un informe extensísimo relativo a mecanismos de seguridad para el traslado y almacenamiento de medicamentos y si bien no es el espíritu de este proyecto, respondía a aquel contexto que creemos que hoy vuelve a cobrar vigencia en cuanto a poder desarrollar algún tipo de acción vinculada a evitar la circulación y garantizar la continuidad de los tratamientos farmacológicos.

Asimismo, aprovechando la oportunidad, hay dos cosas que quisiera plantear al doctor, vinculadas a un tema más general respecto de la Junasa. Una es si se había

tenido por parte de la Dirección de la Junasa alguna indicación de que las metas asistenciales, que representan recursos importantes para los prestadores, estén hoy relacionadas con generar acciones proactivas vinculadas al covid- 19 o si eso es posible de introducir para garantizar otro manejo por parte de los prestadores, sobre todo de los privados.

La otra inquietud tiene relación con el nuevo protocolo. Se hizo una solicitud de aclaración al doctor Asqueta y, aunque mantenemos la misma duda, la intención era saber si la Junasa ha tenido un ámbito específico para abordar todas las zonas grises, de incertidumbres o manejos que quedan a la decisión de cada dirección técnica en dicho ámbito, solamente vinculado al covid con los prestadores, específicamente para atender esas situaciones.

Gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Buenas tardes.

Como decía la diputada Etcheverry, esta iniciativa surgió en el mes de mayo. Sin embargo, creo que hoy, epidemiológicamente, el contexto también amerita adecuar todas las medidas en la gestión asistencial que disminuyan los contactos de la población, sobre todo de la población de riesgo que es la que más se acerca a la indicación farmacológica. Me refiero a lo que tiene que ver con las recetas a pacientes crónicos y me parece muy buena la iniciativa de la receta electrónica, porque va a facilitar mucho el acceso; luego, se verá la implementación.

Destacamos esa iniciativa, en conjunto con Agesic, pero ahora estamos en esta situación y en esta coyuntura. El 6 de mayo se realizó esta propuesta y hoy hablábamos con la diputada Etcheverry y con el diputado Gallo que se podría hacer por medio de una minuta de exhortación a los prestadores, tanto públicos como privados, de todas las formas posibles para facilitar la accesibilidad a los medicamentos. Todos los que transitamos por instituciones de salud sabemos -aun reconociendo el esfuerzo que se está haciendo- que los lugares de mayor concentración de gente son las farmacias de cada uno de los prestadores.

Conocemos los costos; leímos el informe que el doctor Carlos Cardoso nos hizo llegar por parte de Fepremi, pero debemos hacer una exhortación a los prestadores para facilitar todo lo que tenga que ver con la medicación crónica y con la limitación de los plazos, por ejemplo, en los pacientes vinculados a salud mental y en las patologías crónicas. Todo eso es muy importante, máxime teniendo en cuenta esta coyuntura epidemiológica.

Por otro lado, quisiera saber, como se estableció en el comunicado del 7 de diciembre, en cuanto a las indicaciones de testeo, aislamiento y cuarentena, si todos los prestadores lo tenían de fácil acceso.

También me hicieron llegar inquietudes algunos colegas respecto a los centros de hemodiálisis, es decir, que allí podría haber una disociación entre ese protocolo y la Ordenanza N° 781. Quería saber si estamos bien activos desde el punto de vista sanitario en cuanto a los protocolos, a su indicación y cumplimiento en cada una de esas instancias.

Gracias por estar hoy en contacto con nosotros.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el doctor González Machado para referirse al proyecto “Habitantes y Residentes del País Diagnosticados con Covid- 19”.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Señora presidenta: si me permite, me gustaría hacer una devolución a los planteos de las diputadas Etcheverry y Lustemberg.

SEÑORA PRESIDENTA.- Por supuesto.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Nosotros tomamos la inquietud acerca de la minuta y la vamos a analizar para ver cómo la podemos llevar a la práctica, ya que creemos que es un paso intermedio. Me aclaran que esta es una iniciativa del mes de mayo, lo que nos da claridad, pero, lamentablemente, estamos en otro tiempo y las urgencias hoy nos están *hackeando* en otro sentido.

Venimos de terminar una conferencia por el tema de la vacunación y quisiera transmitirles, aunque fuera de agenda, la preocupación que tenemos que es el enorme estrés que ha significado para el sistema de salud, para las finanzas del Estado y para la salud física y mental de los trabajadores de la salud enfrentar este año 2020. Este año el foco ha estado en la atención de la priorización del rastreo y en la puesta a punto de los estudios diagnósticos, la disponibilidad y accesibilidad a ellos, además de adaptar la capacidad con la que contamos.

Este plan de vacunación va a tener que montarse durante ocho, diez, doce meses del año próximo, a partir del momento en que Uruguay cuente con la vacuna segura seleccionada, mientras vamos a tener que continuar con una alta capacidad de testeos y con una capacidad de atención en simultáneo, es decir que en lugar de ser una etapa que se cierra es una actividad que se agrega. Ojalá que en el correr del año próximo podamos dar vuelta esta página, pero tenemos varios meses de muchos test, de mucho rastreo y, además, de mucha vacunación por delante.

De todas formas, la minuta para exhortar a facilitar el acceso a los medicamentos, sobre todo a los pacientes -como señala el proyecto- portadores de patologías crónicas o enfermedades crónicas no transmisibles, nos parece importante. Lo vamos a acompañar desde un relevamiento y tal vez consideremos la posibilidad de establecer algún tipo de tope o de sistematización, porque otra línea que estamos trabajando es que el Sistema Nacional Integrado de Salud tenga valores homogéneos o dentro de un rango razonable. Estamos trabajando en la racionalización de los aranceles de las órdenes y tiques. Hoy no hay una pauta o norma que establezca un rango o máximo a estos copagos para entrega de medicamentos. Así que tomamos con agrado esta iniciativa.

En cuanto a las metas, que mencionaba la diputada Etcheverry, podemos decir que venimos flexibilizando los requerimientos para el cumplimiento de las metas en un diálogo permanente con ASSE, con los seguros integrales y con las mutualistas. Sin embargo, este diálogo es una negociación permanente, porque nosotros hemos reivindicado y sostenemos la importancia del pago por desempeño y no queremos que se reduzcan drásticamente las exigencias, sino que estas deben permanecer, deben continuar incentivándose y controlándose el desempeño con la flexibilización lógica.

En relación con el covid, no lo hemos querido incluir, porque seguimos pensando que es coyuntural y las metas se aprueban para una vigencia de dos años. Estamos trabajando ahora en la planificación de metas 2021- 2022; lo que hemos previsto, a partir del planteo de los prestadores de poder volcar los recursos técnicos y profesionales que cada institución ha montado para el desarrollo de las metas asistenciales, es poder volcarlo a la atención y sobre todo a apoyar la etapa de coordinación de los estudios diagnósticos, que es donde hemos detectado un cuello de botella.

Entonces, en ese marco, estamos discutiendo en este momento en la comisión de metas una flexibilización del trimestre que deben informar ahora, porque somos conscientes de que parte de los incumplimientos se deben a que el propio Ministerio exhorta a que los pacientes no concurren, lo que dificulta el cumplimiento, sobre todo, de los controles preventivos.

En la resolución que se adoptó la semana pasada para Montevideo, Canelones y Chuy y, lamentablemente hoy lo estamos resolviendo para el departamento de Rivera, estamos estableciendo nuevamente una vuelta a la actividad no presencial. La misma norma establece la obligatoriedad para los prestadores de fortalecer los mecanismos de telemedicina para asegurar que todas las actividades presenciales que derivan del primer triaje de telemedicina sean efectivamente resueltos. Es decir que, por un lado, estamos

flexibilizando, pero, por otro, estamos aumentando exigencias, de tal forma que la atención del usuario se vea resentida lo menos posible. Esto es lo que tiene que ver con las metas y con la minuta, cuya sugerencia tomamos de buen grado.

Muchas gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Los legisladores, en esta instancia, no van a hacer uso de la palabra. Por tanto, corresponde agradecer al doctor González Machado por brindarnos información de primera mano de lo que está haciendo el Poder Ejecutivo en este momento tan importante.

Disculpe, doctor, ¿a usted le queda más comentarios para hacer con respecto al otro proyecto?

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Nos hemos referido al proyecto de ley sobre medicamentos. En cuanto a la otra iniciativa sobre “Habitantes y residentes del país diagnosticados con Covid- 19”, todavía no.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, vamos a continuar con la consideración de ese proyecto de ley, como estaba previsto. Adelante, doctor.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Acá tenemos que señalar que este es un proyecto bastante más complejo porque ingresan aspectos que, en realidad, creemos que exceden las competencias de la Junta Nacional y de la Dirección General de la Junasa.

En esta iniciativa, hay una modificación, en cierta forma, de la responsabilidad de las personas que carezcan de las condiciones materiales o habitacionales para cumplir con el aislamiento y, a su vez, la obligación a la autoridad sanitaria de proporcionar las condiciones materiales y habitacionales para tal objetivo. De forma que entendemos el buen criterio o la buena intención de la iniciativa, lo interesante y conveniente que sería, pero ello implicaría cargar al Ministerio de Salud Pública con una responsabilidad en cuanto a brindar soluciones habitacionales o materiales. Más allá de lo presupuestal, tenemos dudas en el sentido de si esto encuadra dentro de las competencias del ministerio o de la autoridad sanitaria. Vemos con severas dificultades a este proyecto de ley en cuanto a la implementación. Sabemos que el problema existe y somos conscientes de lo importante que sería encontrar una solución para esto. El trabajo que estamos haciendo es tratar de optimizar los plazos para que el contacto pueda ser estudiado en forma inmediata, apenas tenga indicación. Además, es necesario que el resultado esté disponible no solo para el ministerio, sino también para el prestador y la propia persona lo antes posible. Por esta razón, por una norma que esta semana empezamos a fiscalizar, se otorgó un plazo de 48 horas desde que el estudio es coordinado hasta contar con el

resultado, dado que habíamos constatado que, por motivos de distinta índole, había casos en que eran cinco días, seis días o más, el tiempo desde que se hacía el estudio y se obtenía el resultado. En este caso, también nos estamos encontrando con un problema logístico de disponibilidad, tanto de equipamiento como de capacidad de testeo que, si bien se fue incrementando, creció la necesidad en forma exponencial, de la misma manera que sucede en esta fase de la pandemia donde tenemos un aumento muy importante en cuanto al número de casos. Además, hay carencias de recursos humanos que, en algún caso, no están disponibles y, en otro, están –fruto de los fenómenos de saturación y *burn out*- rechazando participar en algunas de estas tareas.

La política del ministerio ha sido convencer, dialogar, volver a tratar de convencer y solamente sancionar en casos en que estas instancias sean dolosas.

El problema existe, y nosotros estamos tratando de mejorar la dinámica, la logística para que se hagan los estudios desde el momento en que sabemos que una persona ha entrado en contacto hasta que nos enteremos de que es positivo o no, y minimizarlo. En cuanto a proveer las condiciones materiales para ello, mi posición no es una negativa cerrada, pero debemos ver si en el marco de los centros de contingencia se puede contemplar realmente toda la demanda que esto plantea. Es un tema para analizar más en profundidad.

En cuanto a otros aspectos como el suministro de los equipos de protección personal y los de telemedicina, que se señalan en el proyecto, son medidas que, de alguna forma, se van impulsando e implementando, pero, en esto, hay mucho de pragmatismo, de ir viendo cómo cambia la situación momento a momento. Cuando comenzamos en marzo, nos encontramos con fenómenos de escasez tanto de equipos de protección personal como de respiradores; eso se ha podido ir superando. Justamente, esta semana vamos a hacer entrega de respiradores y monitores, pues sigue aumentando la disponibilidad. Vamos a entregar alrededor de ciento cincuenta equipos que van a aumentar más la capacidad potencial en cuanto a las camas de CTI, si es que fuera necesario. Hoy no hay grandes problemas de disponibilidad en caso de los equipos de protección personal. Esto no quiere decir que no haya irregularidades, pues hemos constatado, amonestado y logrado que se solucione. Cuando algún prestador, por omisión...; a veces, no es responsabilidad institucional, sino de algunos servicios o jefaturas; hemos visto también algunos casos en los cuales los propios trabajadores, por ese acostumbramiento y esa sensación de que a nosotros no nos va a pasar, caen en la falta de uso. Allí, lo que se ha estado haciendo es fiscalizando. Tenemos información

provista por el área de fiscalización del ministerio por lo que pudimos cuantificar e identificar a los prestadores que estuvieron incumpliendo. Asimismo, establecimos medidas correctivas a partir de la amonestación y observación, por lo cual hemos logrado que eso se vaya solucionando.

Más allá de que no tenemos una actitud represiva o sancionatoria -no creemos que haya que descartarla, pero tampoco está en la primera línea; la utilizamos en caso de extrema necesidad-, estamos permanentemente exhortando y pidiendo al sistema de salud que dé más, que vaya adónde hay que ir e incorpore técnicas en donde no se estaban realizando. Esto se hace en base a costos y, sobre todo, en base a recursos humanos que están limitados y padecen de la misma situación de angustia y de temor, aumentado porque están en contacto con el paciente. No es que exista resistencia, sino dificultades para el cumplimiento. No podemos caer en lo sancionatorio porque estamos llevando al sistema al límite de sus capacidades.

La semana pasada hicimos una convocatoria en el ministerio porque detectamos que había una restricción para la obtención de las muestras, el hisopado a domicilio y, realmente, lo que recibimos fue el máximo esfuerzo de los laboratorios y de los prestadores, pero unánimemente las dificultades de contar con recursos humanos capacitados, motivados y dispuestos a hacer más turnos y cubrir más horarios por razones de saturación y de temor. Entonces, debemos manejar este asunto mano a mano, y lo estamos haciendo.

En cuanto a la pregunta de la señora diputada Lustemberg, nosotros hemos establecido una mecánica de comunicación con las direcciones técnicas y las divisiones departamentales de salud vía *Zoom*. Esto lo estamos haciendo con periodicidad semanal o quincenal, y nos está dando buenos resultados en el marco de esta alta exigencia del sistema.

(Ocupa la presidencia la señora representante Cristina Lustemberg)

----- Estos son los comentarios iniciales; estoy abierto a las preguntas de los señores legisladores.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Agradezco al doctor González Machado sus aportes.

Quisiera saber si la Junasa tiene algún número en cuanto al costo de lo que ha significado reprogramar las intervenciones o servicios que disminuyeron. Me gustaría conocer si esto ya fue analizado con respecto a los recursos que, eventualmente, no hayan ejecutado los prestadores.

Por otra parte, en cuanto a la necesidad de recursos humanos –sabemos porque es pública la necesidad de los mismos-, en alguna oportunidad se planteó que algunos prestadores estaban enviando personal al seguro de paro. Quisiera saber si esa situación se mantiene o si se ha revertido producto del cambio en el manejo de la situación de la pandemia.

Por último, cuando el 1° de diciembre tuvimos oportunidad de intercambiar con el doctor Asqueta, le preguntábamos si había alguna medida valorada o, por lo menos, en análisis, respecto a situaciones en el interior del país de que pudieran hacer el test, independientemente del prestador, por un tema de capacidad. Nos contestó que lo estaban analizando y que, seguramente, hubiera alguna novedad al respecto.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- La semana pasada, el ministro Salinas emitió una resolución ministerial, que es la que, justamente, facultó a la Dirección General de Salud y a nosotros, a establecer medidas extraordinarias que, de alguna forma, se asemejan a las determinadas en marzo, cuando se autorizaba la telemedicina, la prescripción telefónica y la redistribución de los recursos humanos. Luego, el 26 de mayo, ante la buena respuesta obtenida, se comenzó a reprogramar y a reinstaurar las cirugías de elección y las coordinaciones de los enfermos crónicos. Ahora, lamentablemente, en algunos departamentos estamos volviendo a una situación como la de marzo, en la cual, de todas formas, decimos que no hay un feriado quirúrgico, sino la facultad de reprogramar porque el parámetro que estamos midiendo es que se preserve la cantidad de camas de cuidados moderados y del CTI para atender un pico que si bien hasta el momento no se ha producido, vemos con preocupación el aumento progresivo que estamos teniendo en estas semanas.

En esa resolución, el señor ministro estableció varias cosas. En primer lugar, la facultad de establecer focalmente, según las áreas. Así, por ejemplo, establecimos la ciudad del Chuy y no el departamento de Rocha porque, en ese momento, dicha ciudad concentraba 43 de los 46 casos del departamento. Hoy estamos estableciendo para todo el departamento de Rivera porque allí hay una cantidad importante de casos. Como todos saben, Santana Do Livramento estableció el toque de queda. En la misma resolución se establecen dos disposiciones. En primer lugar, se incorpora al Sinadi la obligatoriedad de reportar diariamente la cantidad de camas de cuidados moderados, del CTI y de cuidados intermedios, a fin de tener una información día a día porque ahí también teníamos algunos prestadores que no estaban respondiendo. En este caso sí, hay una necesidad de tener un ciento por ciento de respuesta porque, de lo contrario, se aplicaría un

mecanismo de sanción porque aportar información es una exigencia de orden administrativo. La misma resolución establece la obligatoriedad de cuantificar al 15 de diciembre la cantidad de actos quirúrgicos, de cirugía electiva o de coordinación que están pendientes de realización. Entonces, vamos a comenzar a elaborar un plan de puesta al día con ese rezago, en un plazo que estimamos, de acuerdo a lo que hoy está disponible, que no debería exceder de los seis meses. ¿A partir de qué momento? A partir del cese de la emergencia sanitaria. No tenemos una fecha a la vista. Queremos empezar a dialogar con los prestadores para ver cómo ese rezago se podría poner al día más adelante. Estamos trabajando en ese plan.

En cuanto a los recursos humanos y el seguro de paro, acá se juntan distintas situaciones de instituciones que están enfrentando momentos estructuralmente complejos, que han tenido pérdida de afiliados y la obligación de hacer algún ajuste en su cantidad de trabajadores. El jueves de la semana pasada se llegó a un acuerdo en el Consejo de Salarios y allí hay una cláusula de salvaguarda que establece, precisamente, que un requisito de ese acuerdo es el mantenimiento de la cantidad de puestos de trabajo por el término de dos años. Así que eso nos va a permitir ser más exigentes con esas instituciones, que son dos o tres, las tenemos identificadas, y estamos conversando con ellas para lograr un reintegro de esos trabajadores.

Los test en el interior nos interesan mucho, no solamente para el interior, sino también para Montevideo. La dificultad allí es de orden administrativo, porque hoy tenemos laboratorios privados que hacen ese estudio en base a una licitación, los prestadores integrales realizan, al menor precio pagado en esa licitación, los mismos estudios, y estos son reembolsados por el Ministerio de Salud Pública. Pero no tenemos normativa que nos permita que esos prestadores realicen test para otros, porque de alguna forma con ese mecanismo estaríamos incurriendo -esto es información del Tribunal de Cuentas- en una incorporación forzosa a una licitación en la cual los prestadores no participaron. Hemos logrado que se compartiera que los prestadores integrales pueden realizar en sus laboratorios estudios para sus pacientes, pero pasar la barrera para que esto sea abierto a toda la población, requeriría de una norma de otro rango, tal vez, una norma de rango legal. Es algo que nosotros consideramos realmente de interés.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Quiero hacerle una consulta.

Cuando uno observa los números de cualquiera de los dos indicadores, tanto el que usa la modalidad europea como el índice de Harvard -cualquiera de los dos-, ve en los departamentos cómo nos acercamos a los colores de mayor aumento exponencial de la transmisión comunitaria. Me refiero no solamente a los departamentos de Montevideo, Rivera y Rocha, sino que hay otros departamentos que se incorporan, de acuerdo con la cantidad de casos, y uno ve también la situación en Canelones, Cerro Largo, Soriano. Es decir que estamos en una situación compleja.

Con respecto a lo que usted mencionaba sobre las intervenciones quirúrgicas coordinadas -vamos viendo lo que pasa, y dados sus conocimientos previos de cómo funciona el sistema de salud en cada uno de los niveles de la parte asistencial-, lo quiero consultar -ya que una ve la curva de pacientes ingresados en CTI- acerca de la oportunidad de tener una limitación quirúrgica en estos días; no sé si el término podría ser llegar de nuevo a un feriado quirúrgico. Lo pregunto porque hemos visto la curva y sabemos la ocupación que hay y cómo ha ido aumentando en los últimos días. Esto con respecto a la complejidad de las camas de CTI y a la oportunidad de ver los feriado quirúrgicos en el contexto de estos días, para saber cómo repercute en pacientes críticos que requieren cuidados de los servicios de cuidados intensivos. Sabemos que en algunos prestadores las camas de cuidados intermedios están al límite.

También queremos saber si hoy -porque conozco dificultades que se arrastran- hay un monitoreo de la información oficial que tengan el Ministerio de Salud Pública y la Junasa de las camas disponibles de cuidados intensivos. Esto siempre lo ha liderado la SUMI, Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva. Hemos escuchado algunas declaraciones de su presidente, que preocupan ante una situación de emergencia. Sabemos que en algunos casos esto se viene arrastrando desde hace tiempo, no es de ahora, pero hoy estamos en una situación crítica y tenemos que saber cuántas son las camas disponibles y los recursos humanos disponibles en cada uno de los lugares. Sé que realmente es anticiparnos al escenario; ojalá no lleguemos, pero tenemos que estar preparados.

Con respecto al primer nivel de atención, quisiera saber si se ha evaluado la posibilidad de contar, en localidades del interior o en la zona metropolitana donde se está disperso, con equipos de vigilancia epidemiológica local. Han hecho algunas observaciones, epidemiólogos y personas que conocen, sobre todo, médicos, Medicina Familiar y Comunitaria, acerca de tener equipos de salud bien integrados entre los prestadores públicos y privados que den respuesta a ese seguimiento y a ese hilo

epidemiológico, porque a veces se superponen recursos en un sistema de salud. Nosotros sabemos que los recursos humanos están haciendo lo máximo, pero -como usted bien decía- cuánto desgasta esto también al personal de salud que se encuentran en situaciones de alta demanda.

Quisiera saber cómo se están manejando estas situaciones.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Con respecto a lo que se venía planteando en cuanto a que los test se hicieran en orden de prioridad y urgencia, según las capacidades del prestador, independientemente de que sea el prestador o no de la persona que se lo tiene que realizar, nosotros habíamos planteado la posibilidad de presentar una minuta de comunicación. Si a usted le parece bien y avanzamos en una elaboración que, de alguna manera, pueda transformarse en un proyecto, trataríamos, por lo menos, de hacérselos llegar. Si ustedes entienden que eso podría destrabar la situación, consideraríamos la posibilidad de ingresarlo porque, sobre todo el interior, resolvería mucho para disminuir los plazos.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Es una iniciativa bien interesante. Vamos a conversar sobre eso con el señor ministro y, seguramente, vamos a mantener el contacto por este punto.

Todos los legisladores presentes, en particular la doctora Lustemberg, que fue subsecretaria del ministerio y el doctor Gallo Cantera, que fue presidente de la Junta Nacional de Salud, son muy conocedores del sistema. Lo que nos recuerdan permanentemente los abogados, más allá de saber que estamos en un Estado de derecho, es que el Tribunal de Cuentas y la Auditoría Interna de la Nación -los mecanismos de fiscalización que tiene el Estado y que son sumamente importantes-, pese a la pandemia y a la situación de emergencia sanitaria, también están monitoreando la situación.

Acabamos de terminar una auditoría de la Auditoría Interna de la Nación en la Junta Nacional de Salud evaluando el Rucaf, por ejemplo, que es el sistema que tiene el Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal, y hemos recibido sugerencias de modificaciones que vamos a ver cómo las implementamos. Gran parte de las carreras que hemos tenido para un tema que ha estado en la prensa, ha sido el atraso en el pago de los test. Esas son barreras de índole administrativo, porque ha habido que generar todo un mecanismo novedoso con el Fondo Solidario Covid 19, las transferencias al Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Salud Pública. El contralor que hacemos desde la Junta Nacional de Salud en el matcheo en los estudios realizados a

personas que tienen que estar identificadas en el Rucaf y con un prestador, autorizadas por un médico autorizado para ese estudio y, luego, informada por el prestador como que se hizo el estudio. Es un mecanismo realmente complejo.

Pero, concretamente nos interesa. Vamos a conversar esto con el señor ministro. Por lo que veo, la Comisión podría ser receptiva a coparticipar en un proyecto que pudiera pasar esa barrera de que hoy el mecanismo es que el prestador A puede hacer test a sus usuarios, y no puede hacerle a otros. La gran ventaja que vemos es que en el caso de una familia, o un residencial de ancianos o un lugar equis donde hay contactos, el prestador que concurra pueda hacer los estudios de todos los que allí están alojados. En el caso de las familias, cuando pertenecen a más de un prestador, que uno de los prestadores pudiera hisopar a todos los miembros. Según se nos informa, para eso necesitamos una iniciativa de otro rango. Lo estamos estudiando y voy a transmitir la buena disposición que podría tener la Comisión.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Si me permite, en nombre de quienes estamos dialogando aquí -pienso que de los seis integrantes de esta Comisión, pero en particular de nosotros, que estamos cerca, como bancada de la oposición, aunque creo que es la disponibilidad que ha tenido la Comisión entera- queremos decirle que estamos dispuestos a trabajar en todo el marco legislativo que dé a todo el Sistema Nacional Integrado de Salud las mayores garantías en accesibilidad y los fondos que el Estado tiene que garantizar, tal como sucedió con el tornado en Dolores. En la emergencia se debe tener el respaldo para resolver situaciones y debe primar el derecho a la garantía de la transparencia por parte de nuestra ciudadanía; con toda la documentación adecuada, debe primar la situación de emergencia sanitaria.

SEÑORA PRESIDENTA.- Creo que estamos en condiciones de despedir al doctor González Machado para continuar con el trabajo de la Comisión. Agradecemos la enriquecida exposición que nos brindó en cuanto a muchos aspectos de los proyectos que estamos evaluando. Será hasta la próxima. Un gusto, como siempre, recibirlo en la Comisión.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Muchas gracias, presidente. Saludos a todos y quedamos a disposición.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias.

(Finaliza la comunicación vía Zoom con el señor presidente de la Junasa)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Me parece que no estamos en condiciones de tratar temas que no estén vinculados directamente al estado de situación de emergencia que estamos viviendo. Por ejemplo, la designación del centro auxiliar Doctor Carlos Reolon, podría quedar para la próxima legislatura. No hay necesidad de forzar nada. Por los temas que hay pendientes, a mi criterio, perfectamente podría pasarse todo para la próxima legislatura. No creo que haya un tema puntual, concreto, para tratarse en forma urgente en este período, ahora.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Creo que la señora presidenta se refería a los dos proyectos que habíamos mencionado recién. Recuerde, señor diputado, que nosotros lo presentamos en mayo y ahora estamos en este contexto, y lo importante es este diálogo que hemos tenido y estar atentos a ver qué proyectos pueden venir con carácter grave y urgente, qué respuestas estamos teniendo del Poder Ejecutivo y qué respuestas estamos proponiendo nosotros y cómo se implementa.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Me imaginaba que había una lista de tres o cuatro temas.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión se había comprometido a tratar el punto relativo a designación del centro auxiliar porque tiene que ver con una cuestión de trámite. Lo presentó el señor diputado Sánchez Cal y por el momento que está atravesando le gustaría ver este logro, que la Comisión de Salud Pública lo apruebe. Es un tema de orden que hoy podemos considerar.

(Intervención del señor representante Gallo Cantero)

—Me refiero a estos dos proyectos para los que iba a venir una delegación que hoy no pudo estar presente.

Queremos sugerencias de cómo seguir porque no tenemos otra fecha pautada para continuar la Comisión durante este mes.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Ya lo había manifestado y lo reitero: me gustaría contar con la opinión y hacer algunas preguntas a Fepremi. Lamento que hoy no pudieran venir sus autoridades. Es importante tener esa instancia con esa Federación.

Asimismo, comparto lo expresado por el diputado Gallo en el sentido de que es bueno que ya entremos en receso, precisamente, para cumplir con lo que ha estipulado el gobierno y posiblemente con otras nuevas medidas que se establezcan. Pero hoy con el avance de la tecnología -tenemos un grupo de *whatsapp*-, si la situación lo amerita, todos estaremos en alerta. Si hay algo que se pueda tratar o si alguna autoridad solicita ser

recibida por la Comisión, estaremos en alerta permanente y todos disponibles para convocar a una reunión en cualquier momento desde ahora y mientras estemos en receso.

En mi caso particular -no lo digo con ánimo de trancar ningún proyecto, sino por lo que uno vive, por la experiencia-, me gustaría conocer la opinión de Fepremi. El departamento de Colonia que represento es muy particular y, por ejemplo, visualizo a Irinson que vive en Cufre, a veinte kilómetros de Nueva Helvecia, un socio de un prestador de ahí, y el prestador tiene que trasladarse esa distancia para brindar asistencia.

Es necesario analizar los costos; creo que todos acompañamos el espíritu, pero también hay una realidad de costos que tiene que absorber el prestador y que puede repercutir -como lo dijo la autoridad- en el tema de las cápitás.

Comparto el espíritu en su totalidad; previamente, quisiera tener algún otro elemento para poder decidir, y si la Comisión lo entiende pertinente, estaría bueno recibir a Fepremi, y menciono esta Federación, ya que, de pronto, en Montevideo la logística es más fácil de cubrir los costos de medicamentos a domicilio. Se complica mucho más en el interior donde hay usuarios que están a decenas o, en algunos casos, a cientos de kilómetros de distancia del sanatorio, de la filial más cercana o del lugar central donde puedan asistirse.

Reitero que comparto el espíritu y -como bien dijo el señor diputado Gallo- debemos pasar todo para el año próximo y estar en alerta permanente por si la situación lo amerita, pues el espíritu de todos es reunirnos cuando la ocasión así lo amerite.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- No sé si la señora diputada Reisch recibió la respuesta del presidente de Fepremi, doctor Carlos Cardoso.

(Interrupción de la señora representante Nibia Reisch)

—Hay parte de las respuestas que pueden servirnos como insumos. Quizá, deberíamos trabajar en esa minuta de comunicación exhortando a los prestadores -como hablamos recién con el presidente de la Junasa- a que toda la red de Fepremi y también del sistema público mejore todo lo relativo a la expedición de medicación crónica, atención a domicilio en toda la red que hay en el país, en este contexto de emergencia preocupante y que seguirá existiendo en los próximos días.

En ese documento hay parte de las respuestas que esboza el presidente de Fepremi.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- La situación tiene que servirnos de experiencia. Cuando un conjunto de legisladores, en este caso del Frente Amplio, pero pueden ser otros, ante una emergencia sanitaria, plantea un tema, hay que analizarlo en el contexto y en el momento.

Soy autocrítico de las cosas y las observo. Estamos hablando seis meses después, y tengo prioridades, me solicitan analizar y priorizo otras cosas y no si un cadete viene o es necesario ir a la farmacia. Esto nos tiene que servir de experiencia para brindar la respuesta rápida que precisamos.

De pronto, no era necesario un proyecto de ley, sino un diálogo con las autoridades y una minuta de comunicación que propiamente la podía hasta redactar.

Al escuchar la conversación entre la señora diputada Lucía Etcheverry y el doctor González Machado surge que, de pronto, el Poder Ejecutivo puede recomendarnos la redacción y nosotros darle trámite. Tenemos que flexibilizar algunas normas para ser efectivos. Está bien que se respeten todas las normas legales, pero cuando estamos ante una emergencia, debemos ser flexibles.

Por ejemplo, ustedes hablan de feriado quirúrgico. Hay instituciones, fundamentalmente, en Montevideo que están en feriado quirúrgico, que no están operando desde el 13 de marzo. Tomaron al pie de la letra lo que dijo el ministro de Salud Pública. Pero otras instituciones no. Cuando vieron que la curva se acható, que había determinada estabilidad, retomaron las coordinaciones quirúrgicas, la atención en policlínicas.

Nosotros estamos para colaborar en todo lo que sirva sugerido por el ministro, el presidente de la Junasa, o quien entienda, y no para poner piedras en el camino.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Voy a hacer una aclaración.

Es cierto que el proyecto fue presentado en mayo, como dice el señor diputado Gallo. Pero nunca hubo mala fe de postergarlo; la propia dinámica del Parlamento, los temas que tuvimos que tratar este año -hay integrantes de esta Comisión que estaban asistiendo a las sesiones de la Comisión de Presupuesto integrada con la de Hacienda- hicieron que postergáramos las sesiones nuestras. Creo que se abordó el proyecto sobre voluntad anticipada que insumió muchas sesiones, porque se recibió a varias delegaciones.

El espíritu no fue no abordarlo. Es más: entre todos acordamos que cada partido iba a establecer alguna prioridad respecto a sus proyectos para ir rotando porque se había tratado el proyecto de voluntad anticipada del Partido Colorado, y se establecieron las

prioridades del Frente Amplio, de Cabildo Abierto y del Partido Nacional y, en ese momento, surgió que teníamos estos temas pendientes. Y todos recordamos que este proyecto estaba en carpeta desde mayo.

Quiero destacar que de mi parte –y entiendo que de la de todos- nunca hubo mala voluntad; simplemente, la propia dinámica parlamentaria de los temas que se estaban abordando hizo que este proyecto quedara pendiente.

Reconocemos que el proyecto fue presentado en mayo; comparto el espíritu del proyecto. Solo manifiesto que sería bueno contar con la opinión de Fepremi, así como hoy recibimos la del doctor González Machado.

Aclaro que en este momento tomo conocimiento de lo que nos entregó Secretaría, capaz que me llegó un mail, pero como venía manejando desde Colonia no lo tenía cuando salí para acá.

Creo que siempre se toma nota de todo y el espíritu de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, por lo menos, en el período anterior que también la integré, siempre fue trabajar en forma coordinada, armónica y rotando los proyectos para que todos los partidos pudieran ir tratando iniciativas de su autoría.

Ese es el espíritu, y observo que se mantiene. Reitero: simplemente por la dinámica legislativa y de la Comisión recién se esté abordando este proyecto que fue presentado en mayo.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA PRESIDENTA.- Se pasa a considerar el asunto que figura en cuarto término del orden del día: “Doctor Carlos Reolon. Designación al Centro Auxiliar de Vergara, departamento de Treinta y Tres”, presentado por el señor diputado por el departamento de Treinta y Tres, Dardo Sánchez Cal.

Léase el proyecto.

(Se lee)

_____En discusión general.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se pasa a la discusión particular.

(Se vota)

_____Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

En discusión particular.

Léase el artículo único.

(Se lee)

_____Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

_____Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Tenemos que designar al miembro informante.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Propongo a la señora presidenta, la señora diputada Silvana Pérez Bonavita.

Se va a votar.

(Se vota)

_____Tres en cuatro: AFIRMATIVA.

A continuación, comenzaremos la conferencia vía zoom con la Red Uruguay Hogares.

La Comisión da la bienvenida a la delegación de la Red Uruguay Hogares, integrada por las señoras Silvina González y Rosa Gobbato, y el señor Milson Rodríguez.

Agradecemos su presencia y les pedimos que disculpen la demora. La Comisión ha considerado hoy muchos temas pendientes y hemos recibido a muchas delegaciones en este mismo formato, vía zoom.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Junto con mis compañeros represento a la Red Uruguay Hogares. Somos hogares sin fines de lucro que regimos nuestro funcionamiento con la Ley N° 17.066 y el decreto reglamentario N° 356/016.

SEÑORA GOBBATO (Rosa).- Yo pertenezco a la Red Uruguay Hogares y estoy en el hogar Ginés Cairo Medina de Maldonado.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Los hogares de ancianos son asociaciones civiles sin fines de lucro, lo que nos diferencia de los residenciales. Esta red de hogares tuvo sus primeras actuaciones en 1991 y ahora resurgió ante la problemática que estamos teniendo. Quienes participamos de las directivas, hace años que estamos trabajando y siempre tenemos dos grandes problemas que nos preocupan mucho. Uno de ellos es la responsabilidad civil que tenemos, de la que mucha gente ni siquiera es consciente. Es difícil renovar estas comisiones, porque no hay socios y porque cuesta que la gente se involucre con estos temas. Hay personas de ochenta y siete, ochenta y cuatro y setenta y cinco años que siguen actuando. Ese es un peso importantísimo que tenemos sobre nuestros hombros.

Otro de los problemas que también nos preocupa muchísimo es el desfinanciamiento que estamos sufriendo. Hace años que estos hogares no son autosuficientes ni autosustentables; siempre están con los números prácticamente en rojo. Tenemos que estar apelando a la solidaridad de la comunidad, de empresas o de

otras personas para que nos financien, y eso hace que sea muy angustiante la situación que estamos viviendo. Cumplimos con todas las exigencias que nos impone la ley en cuanto al personal, las medidas sanitarias y todo lo que se debe tener en cuenta, pero es imposible mantenerlo. Inclusive, hay hogares que han llegado a pedir préstamos a particulares o a empresas para poder pagar los aguinaldos. Lo que más nos está angustiando y más nos pesa es la tarifa de agua -muchos de nosotros pagamos tarifa de agua comercial- y la de UTE. Por otra parte, la habilitación de bomberos, que se nos exige, está siendo un gasto imposible de afrontar por muchas de las asociaciones. Sin embargo, no desconocemos la importancia que todo esto tiene. Proponemos que los organismos que realizan el contralor de nuestra actuación, el Mides y el Ministerio de Salud Pública, nos proporcionen recursos humanos y materiales para que podamos seguir funcionando. Asimismo, solicitamos quitas o exoneraciones en el pago de las tarifas de agua y UTE.

Estuvimos consultando los artículos de nuestra Constitución que refieren al amparo que se debe dar a las personas. Las asociaciones civiles, integradas por ciudadanos comunes como nosotros, estamos dando asistencia y cobertura a unas tres mil personas que son las que albergan los hogares de todo el país, pero llegamos a un punto en el que la situación es insostenible. Apelamos a que nos escuchen y tengan en cuenta la situación angustiante que estamos viviendo, y que a partir de lo que hemos expuesto se pueda lograr una solución.

Todos los hogares cumplimos con todas las exigencias, pero los beneficios son diferentes, ya que algunos tienen tarifas de agua comercial y otros no, y algunos tienen quitas en el pago de la UTE y otros no. El Mides proporciona a algunos residentes de algunos hogares pañales y leche en polvo, y hay hogares que reciben subsidios por haberse presentado como candidatos a estar incluidos en el Inciso 21 del presupuesto nacional, Subsidios y Subvenciones. Hay cinco hogares que reciben anualmente \$ 260.000, y otros no. Consideramos que tenemos que ser justos: si todos cumplimos con la reglamentación, todos debemos tener los mismos beneficios.

Reitero que apelamos a ser escuchados y atendidos, y a que, a partir de esta instancia, puedan surgir soluciones para nuestra situación.

SEÑORA GOBBATO (Rosa).- Quiero agregar que casi todos los residentes de nuestros hogares son dependientes y necesitan una mayor atención, y por otro lado, no cuentan con una jubilación superior a los \$ 10.000, \$ 16.000 y \$ 17.000. Nuestros residentes no cubren lo necesario en alimentación, cuidado y todo lo que necesitan.

Los integrantes de las comisiones directivas hacen un esfuerzo grandísimo, hasta dan el dinero que poseen para continuar adelante; se hacen eventos, pero no cubren todo. Esta solicitud es para que todos los hogares, no algunos, podamos tener estos beneficios.

SEÑORA PRESIDENTA.- Le agradecemos mucho a Silvina y a Rosa por la exposición realizada, indicando la situación que están atravesando en estos momentos. En virtud de que estamos teniendo dificultades en la comunicación vía Zoom con el señor Milson Rodríguez, vamos a dar paso a las intervenciones de los señores diputados hasta que podamos retomar la conexión con él.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Cristina Lustemberg)

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- En primer lugar, quiero felicitar a las expositoras por el trabajo que están realizando. Lo conozco de primera mano, porque fui integrante de la comisión del Instituto Pro Bienestar Social del Anciano de Nueva Helvecia, presidenta del Hogar Frauenverein e integrante de la Red COBIAN -Coordinadora de Entidades Pro Bienestar del Anciano del Departamento de Colonia-, que viene realizando un trabajo encomiable desde hace mucho tiempo; es un motor y un ejemplo a replicar en todo el país, al igual que todos los hogares que integran esta Red.

Sin duda, hay un desfase entre los recursos disponibles y el costo de mantener a una persona en condiciones óptimas. Un adulto mayor implica un costo promedio aproximado de \$ 36.000 mensuales. Cito los ejemplos de mi departamento, pero esto varía de un departamento a otro y de acuerdo con las prestaciones que tengan. Todos sabemos que las jubilaciones en nuestro país andan en el orden de los \$ 10.000, \$ 12.000 y \$ 15.000. Las comisiones hacen un trabajo excepcional, realizando con muchos beneficios en el año para poder cubrir ese desfase mes a mes. Muchas veces ponemos plata de nuestros bolsillos para pagar los gastos.

Como han dicho ellas, hay que pagar sueldos, tarifas públicas. A veces llegan cuentas de UTE de \$ 50.000 o \$ 60.000; en invierno son más altas, y es cuando se disparan los gastos, porque tenemos un factor muy difícil de solventar: la calefacción. Si bien son facturas muy abultadas, los adultos no pueden pasar frío. Con el agua ocurre lo mismo. No todos los hogares tienen tarifas especiales ni todos tienen pozos de agua para destinarlos a determinadas tareas. Entonces, las facturas de OSE también son muy abultadas, al igual que las de combustible en los hogares que se calefaccionan con ese recurso.

En forma reiterada hemos planteado la necesidad de que se exonere al menos parte de estas tarifas. Todo lo que signifique un alivio vendrá bien a las arcas. No solo se solicita que no se les cobren tarifas comerciales, sino también que se exoneren en parte, y en el país no hay tantos hogares.

Sumada a toda esta problemática, tenemos la pandemia que estamos viviendo, que ha determinado que las instituciones aumentaran sus gastos, porque tienen que comprar alcohol en gel, guantes y determinados desinfectantes. De acuerdo con los cálculos de los hogares del departamento de Colonia, en promedio, tienen un gasto por anciano de \$1.200 por mes para cumplir con todas las medidas preventivas establecidas en el marco de la pandemia. Tengo entendido que le han solicitado al Banco de Previsión Social una partida especial, y se está manejando que sea de \$ 30.000. Creo que desde esta Comisión se puede exhortar al BPS para que destine partidas especiales a todos los hogares sin fines de lucro del país, para solventar estos gastos, porque realmente ven incrementados su déficit.

Conozco y sé lo que está pasando cada uno de ustedes, porque lo viví. Creo que hay que buscar soluciones, porque la brecha se va agrandando cada vez más. Las jubilaciones son de determinado monto y el costo de mantener a cada anciano es cada vez mayor; la brecha y el déficit cada vez son más grandes. Acá hemos recibido al presidente del Hogar Español por la situación que estaba viviendo. Son muchos los hogares del país en la misma situación.

Les reitero mis felicitaciones. Conozco la problemática, y creo que como Comisión podemos trabajar para atender esas necesidades. Si ustedes lo entienden pertinente, podemos solicitar al BPS que destine esa partida especial, al menos por seis meses, que inicialmente sería un período prudente. Deben saber que cuentan con nosotros por completo.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Muchas gracias por sus palabras. Me alegro que conozca la problemática desde adentro.

Me preocupa mucho que los integrantes de las comisiones directivas tengan la edad del directivo del Hogar Español que la señora diputada mencionaba, que tiene ochenta y cinco años. Estamos poniendo una población encima de los hombros de un grupo de personas que ya deberían estar en otra situación y no verse recargadas por el peso de este compromiso que uno asume por empatía hacia un grupo etario, por solidaridad, y después termina siendo una carga insostenible. Realmente, es muy preocupante. No solo me refiero a lo económico y financiero, sino también a la situación de los integrantes de

las comisiones directivas. Hay una responsabilidad legal en algo que es inviable; si no se realizan bingos, rifas y colaboraciones de todo tipo, veinte mil beneficios, no se logra subsistir. Apelo a vuestra solidaridad y al grupo, para que se tome conciencia de que esto es insostenible. Pienso que articulando estrategias entre diferentes entes y organismos se puede lograr una salida. Quizás esta Comisión sea el lugar indicado y, con todo respeto, apelamos a que desde allí surja alguna solución.

SEÑORA GOBATTO (Rosa).- Yo también les agradezco por recibirnos en forma rápida y ejecutiva.

Nos encantaría que esto no fuera para algunos, sino para los ochenta y un hogares -si bien nosotros no representamos a todos, la gran mayoría dijo "sí"-, para que sea equitativo.

Como dijo la señora diputada, ella estuvo y sabe de todos los sacrificios que se hacen por el bienestar de cada residente, que son las personas más necesitadas de la sociedad de cada departamento. No hablamos por uno solo, sino que todos los departamentos del país estamos unificados para ayudar. ¡Abramos todos el corazón, para que estas personas puedan seguir en los hogares y también podamos incorporar a otras!

Muchas gracias.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Milson).- Buenas tardes. Un pequeño problema de conexión me impidió escuchar a mis compañeras. No quiero redundar en lo que imagino ellas han dicho en relación con los postulados de este grupo a los efectos de hacer viable la existencia de este tipo de hogares de ancianos sin fines de lucro, todos gestionados por voluntarios.

Hoy, la situación económica es muy complicada, y lo que más pesa en las finanzas de nuestras instituciones son los consumos de OSE y UTE. Nos ha llegado información con respecto a que no todos los hogares tienen las mismas tarifas, no todos tienen algunas ventajas; que dependen de la gestión de cada una, en función de los contactos que tengan con las autoridades. Por lo tanto, en estos momentos estamos tratando de llegar a los señores diputados, para ver si de alguna manera se pueden lograr concesiones o tarifas especiales que abarquen por igual a todas, y que no sea obtenga por conocimiento con algunas autoridades, sino que abarquen al conjunto de residenciales. Lo mismo ocurre con algunos beneficios que otorga el Mides, que no son conocidos por todos los hogares.

Otro elemento que también incide más que nada en los hogares con plantas físicas más grandes es la habilitación de la Dirección Nacional de Bomberos, pues hay determinadas exigencias que les resultan inviables de cumplir.

También estamos al tanto de que en el presupuesto nacional se otorgaron ciertos beneficios, partidas monetarias anuales para determinados hogares, pero la idea es que todos podamos participar. El espíritu de estas instituciones es el mismo, independientemente de dónde estén ubicadas en el país, por lo que creo que nos deberían abarcar a todos por igual.

Digamos, resumiendo

(No se escucha.- Fallas de audio).

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias, Milson.

Si los colegas diputados me permiten, haré una síntesis.

En primer lugar, les damos las gracias por acercarnos la realidad de los centros. Mi familia es de Juan Lacaze, así que conozco la historia y la trayectoria del hogar de ancianos de esa localidad y lo que ha significado para ese pueblo. Cada uno de ustedes ha ejemplificado estas situaciones. Además, la diputada Nibia Reisch conoce la realidad de su departamento y se ha interiorizado en ella. Esto nos permite tener un panorama real de la situación.

Según la lista que nosotros tenemos, hay cincuenta y ocho centros, pero Rosa mencionó ochenta y uno, ¿no?

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Ochenta y uno son los hogares de todo el país. Algunos no están incorporados porque nos faltó contactarlos y, en otros casos, las personas son tan mayores que ni siquiera manejan el teléfono celular y, por lo tanto, no pueden ingresar en el grupo de WhatsApp.

SEÑORA PRESIDENTA.- Como decía la diputada Nibia Reisch, capaz que podemos organizar dos etapas de trabajo.

Tenemos que ver qué podemos hacer nosotros como Comisión, de forma estructural, hacia adelante. Por otra parte, debemos considerar qué medidas se pueden tomar hoy, en el marco de la pandemia, teniendo en cuenta el rol que ustedes cumplen, no solamente en cuanto al respeto por los cuidados en la vejez, a esa cuestión de derechos humanos, sino también a su accionar en esta circunstancia de emergencia sanitaria, en la que también aumentan los gastos y los insumos. Tal vez, se podría hacer una nota al Banco de Previsión Social, al Ministerio de Desarrollo Social -para ver cómo

está funcionando Inmayores-, al Ministerio de Salud Pública y al Sinae, si ustedes nos permiten, con la lista de todos los centros, haciendo especial hincapié en que tomamos conocimiento de la realidad que hoy ustedes viven, con problemas estructurales y coyunturales, explicando cómo se financian como sociedad civil sin fines de lucro.

Entonces, la idea sería ver cómo podemos resolver lo más extremo, en el marco de la pandemia, con respecto a los insumos básicos, y después ponernos a trabajar, como decían ustedes, en la parte más estructural, de funcionamiento, vinculado a las tarifas y demás.

No les voy a decir a ustedes, que en el marco de la pandemia trabajan en lugares de máximo riesgo, lo que ha significado para las familias y para quienes están en los hogares todas las medidas de aislamiento, porque no solamente tiene que ver con lo físico, la atrofia muscular y demás, sino también con la soledad. Y más allá de que los recursos humanos, el personal que trabaja en estos centros hacen su labor con muchísima vocación de servicio, el Estado tiene que ser garante de esos derechos.

Por ahora, les agradecemos este vínculo y la cercanía con nuestra Comisión. Luego veremos qué medidas podemos ir tomando por nuestra responsabilidad en el ámbito legislativo y desde esta Comisión en particular.

Muchas gracias. Seguiremos en contacto, si ustedes lo permiten.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Les agradecemos que nos hayan escuchado y también por darnos esta respuesta, por plantear, si se quiere, esta metodología de trabajo.

Pueden contar con nosotros para todo en lo que entiendan que podamos apoyar o ayudar a vuestro trabajo. El contacto y todos los comentarios que quieran hacernos siempre serán bienvenidos.

Les enviamos un saludo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les damos las gracias en nombre de la diputada Nibia Reisch, del diputado Narcio López, del equipo de Secretaría y de quien habla.

Buenas tardes. Gracias.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Buenas tardes. Muchas gracias.

(Finaliza la comunicación vía Zoom)

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Para darles un pantallazo general de la situación, puedo decirles que un hogar sin fines de lucro en el cual las personas allí alojadas reciban un correcto servicio de enfermería, un correcto servicio de alimentación, tengan recreación y, por supuesto, la institución cuente con un director técnico, tiene un

costo de \$ 36.000 por mes. El cupo cama es de \$ 35.000, o sea que en el caso de los que están por el cupo cama, por el BPS, más o menos empardan el gasto y el costo.

Pero hay una cuestión que tenemos que analizar como sociedad. En el caso de que tengamos que llevar a nuestros dos padres a un hogar de ancianos, aparte de lo que cubre el hogar, entre servicio de acompañantes, emergencia móvil, medicación, pañales, para dos personas se necesitan \$ 90.000. Muchas veces, cada uno cobra \$ 15.000 o \$ 20.000; con eso podrían llegar a \$ 40.000. Y si alquilan la casa, con suerte, llegan a \$ 60.000. Entonces, hay un gran desfasaje. Es impresionante la cantidad de gente que está teniendo dificultades para poder solventar la estadía de sus familiares en un hogar de ancianos, porque es mucha plata. Se disparó la brecha entre los ingresos y lo que cuesta que una persona viva en un hogar.

Para que tengan una idea, a veces, en un hogar, se paga más a OSE que a UTE, por la cantidad de agua que se necesita. Una tarifa mínima de OSE es de \$ 10.000; una tarifa mínima de UTE es de \$ 50.000, y de ahí para arriba. Y estamos hablando de que se utilizan luces led, calentadores de agua, es decir, que se trata de invertir en eso. Realmente, hay que hacer malabares.

Quiero enfatizar en que se está invirtiendo \$ 1.200 por mes, por residente, por lo menos en el departamento de Colonia, para reforzar las medidas de higiene. Entonces, me parece muy importante que el BPS envíe partidas especiales para poder cubrir estos gastos, teniendo en cuenta la cantidad de residentes que tiene cada hogar. Es decir, no estamos hablando de que envíe, por ejemplo, partidas de \$ 30.000, sino en relación al número de residentes, porque varía. Hay hogares que tienen más residentes, como el de Colonia Valdense, que tiene ciento ocho, hay otros que tienen veinte, y otros, cuarenta y cinco o cincuenta. En otros puntos del país pasa lo mismo.

En este marco y en este análisis de la situación generada por el covid- 19 que estamos haciendo desde la Comisión es importante entender la necesidad de que se financien estos gastos. Estamos hablando de una población crítica; sabemos que los brotes dentro de los hogares disparan una cantidad de positivos. Sin esta ayuda no pueden cubrir los gastos para hacer la prevención necesaria para poder cuidarlos.

Me parece bárbaro que desde la Comisión se actúe con celeridad, enviando esa carta al BPS, firmada por todos nosotros.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, mandaríamos esa carta al Directorio del BPS, a su presidente, Hugo Odizzio.

¿Esos \$ 1.200 para insumos sanitarios e higiene básica se envían solamente a Colonia o está extendido a todo el país?

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- No; \$ 1.200 es, en promedio, lo que gasta cada hogar por ese concepto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, el BPS no tiene ninguna prestación con ese fin.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- No; se mandó una partida inicialmente, cuando esto empezó, pero ya no se envió más.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, enviaríamos una nota señalando que tomamos conocimiento de esta realidad y que teniendo en cuenta el impacto que tiene todo esto en esta población desde el punto de vista sanitario, solicitamos consideren la posibilidad de un refuerzo de partidas para insumos de higiene básica en la prevención del covid- 19.

¿Y no podríamos enviar nota también al Mides, al Sinae, a otros proveedores de insumos?

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

—Se levanta la reunión.

≠